



Liquor Control Board
 Licensing and Regulation
 PO Box 43098
 Olympia WA 98504-3098
 Phone: (360) 664-1600
 Fax: (360) 753-2710, (360) 704-5000 or (360) 704-4953

UBI No. _____
 Phone No: _____
 Fax No: _____
 License No _____

Authorization Form

Forma para Autorización

Solicitante para la Licencia de Licor

Nombre(s) de Solicitante(s) _____				
Domicilio _____				
Calle/Ruta/Buzón Postal	Ciudad	Estado	Código Postal + 4	
Número de Teléfono () _____	Número de Fax _____			

Una entrevista inicial se lleva a cabo con todos los solicitantes, se recomienda que usted participe. Si usted no puede participar, favor de poner sus iniciales y la entrevista se llevara acabo con la persona nombrada abajo.
 Iniciales aquí _____

Firma Autorizada/Representante (otro que no sea el aplicante)

Nombre _____				
Domicilio _____				
Calle/Ruta/Buzón Postal	Ciudad	Estado	Código Postal + 4	
Número de Teléfono () _____	Número de Fax _____			

La firma/representante nombrada anterior esta autorizada para hablar a mi/nuestro favor con respecto a preguntas especificas concerniente a mi/nuestra solicitud para la licencia de licor. Tal como:

- Finanzas/Fuente de Fondos Negocios/Adquisición de propiedades Rentas/etc.

Nota: Esta forma no permite a la firma o representante firmar en lugar del solicitante en cualquier forma o documentos sometidos.

Certificación:

Es de mi conocimiento que queda bajo mi responsabilidad el asegurar que todos los requisitos del Consejo del Control de Licor del Estado de Washington sean reunidos con respecto a lo descrito anteriormente.

 Imprima Nombre

 Fecha

 Firma del Solicitante de Licencia
(propietario único, socio, oficial corporativo, gerente o miembro de compañía de responsabilidad limitada)